

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 décembre 2017

Composition : Mme DESSAUX, présidente
MM. Bonard et Bidiville, assesseurs
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

P. _____, à M. _____, recourant, représenté par Me Alain Ribordy, avocat
à Fribourg,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD, à
Vevey, intimé.

Art. 6, 7 al. 1, 8 al. 1 et 16 LPGA ; 4 al. 1 et 28 al. 2 LAI

E n f a i t :

A. P._____, né en 1968, travaillait en qualité de manoeuvre pour le compte de l'entreprise T._____ SA. Le 12 janvier 1999, il a été heurté à la tête par une pièce de tôle manipulée par une grue et projeté au sol; il a été immédiatement hospitalisé à l'Hôpital V._____ où les médecins ont diagnostiqué une fracture spiroïde du tibia distal à droite, une fracture proximale du péroné droit et une fracture du rocher droit avec pneumoencéphale (avis de sortie du 2 février 1999). La Caisse nationale suisse en cas d'accidents (ci-après: la CNA) a pris en charge le cas.

Sur le plan orthopédique, l'évolution a été jugée favorable (rapport du Dr I._____ du 4 septembre 2000). En revanche, depuis l'accident, l'assuré a commencé à se plaindre de céphalées, d'acouphènes et de vertiges. Le 10 mai 2000, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en raison de ces troubles. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'Office AI) a demandé des renseignements au Dr C._____, médecin traitant, qui a fait état d'un status après fracture du rocher droit avec pneumoencéphale droit ainsi qu'un status après fracture spiroïde du tibia droit. Ce médecin a estimé que le travail de manoeuvre exercé jusqu'à l'accident n'était plus exigible mais que l'assuré était capable de travailler à 100 % dans une activité adaptée. Il a en outre précisé qu'il avait de grandes difficultés à évaluer les plaintes de son patient qui maîtrisait mal le français et chez qui l'examen objectif révélait peu de chose (rapport du 4 avril 2001). Le Dr F._____, psychiatre au Service médical régional de l'AI (ci-après: le SMR), a examiné l'assuré le 14 juillet 2003. Il a diagnostiqué un trouble de l'adaptation avec humeur dépressive (F 43.2), et considéré l'assuré apte à travailler à 100 % dans son activité habituelle (sans être exposé aux chutes et sans un travail dangereux avec des machines).

Par décision du 22 avril 2004, l'Office AI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} janvier 2000 au 31

mars 2001. Celui-ci s'est opposé à cette décision, en concluant à l'octroi d'une rente entière au-delà de cette date.

B. Parallèlement à la procédure AI, la CNA, après avoir alloué à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un taux de 15 % (décision du 4 septembre 2000), a mis un terme au versement des indemnités journalières à partir du 4 décembre 2000 (décision du 23 novembre 2000, confirmée par décision sur opposition du 22 janvier 2002). Saisi par l'assuré, le Tribunal fédéral des assurances a, par arrêt du 24 août 2004 (U 226/03), admis le recours de droit administratif et renvoyé l'affaire à la CNA pour complément d'instruction.

La CNA a alors confié une expertise médicale au Prof. Q._____, alors chef du Service de neurologie de l'Hôpital V._____, qui, dans un rapport du 6 juillet 2005 (complété le 25 novembre suivant), a diagnostiqué des céphalées quotidiennes de tension, des céphalées médicamenteuses et une impression de vertige sans anomalie à l'examen clinique. Le médecin a fixé la capacité de travail à 80 % au regard du tableau des troubles organiques - à savoir des céphalées diffuses et des vertiges dans le cadre d'un MTBI (Mild traumatic brain injury) - et à 100 % au regard des troubles non organiques - à savoir les céphalées médicamenteuses et de tension - car un traitement adéquat était susceptible d'améliorer ceux-ci.

C. Se fondant notamment sur l'expertise du Prof. Q._____, l'Office AI a rendu une décision (sur opposition) le 21 mars 2006, par laquelle il a - après en avoir averti l'assuré et lui avoir donné l'occasion de retirer son opposition -, procédé à une reformatio in peius de la décision initiale, en refusant toute prestation.

L'assuré a déféré cette décision au Tribunal des assurances du canton de Vaud, en produisant des rapports médicaux des Drs G._____ et D._____ destinés initialement à la CNA. Il a également fait verser au dossier une expertise psychiatrique du Dr H._____, psychiatre du Service médical de la CNA, selon lequel il présentait un traumatisme

cranio-cérébral léger (MTBI), un épisode dépressif moyen, sans syndrome somatique (F 32.10) et un trouble somatiforme (F 45.9). Cet expert a estimé que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans son activité professionnelle antérieure et réduite à un taux de 20 à 30 % dans une activité exercée dans un environnement peu bruyant, évitant les efforts physiques importants ainsi que les facteurs de stress (rapport du 31 août 2006).

Par arrêt du 5 avril 2007 (AI 79/06 - 85/2007), le Tribunal des assurances du canton de Vaud a rejeté le recours.

D. P._____ a interjeté un recours en matière de droit public contre ce jugement, en demandant une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2000.

P._____ a encore produit une décision de la CNA rendue le 7 janvier 2008, par laquelle il a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, fondée sur une incapacité de gain de 100%, à compter du 1^{er} janvier 2008, ainsi que d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un taux de 35 %.

Par arrêt du 17 avril 2008 (9C_385/2007), le Tribunal fédéral a admis le recours en ce sens que l'arrêt du Tribunal des assurances du canton de Vaud du 5 avril 2007 et la décision de l'Office AI du 21 mars 2006 étaient annulés, la cause étant renvoyée à l'Office AI pour complément d'instruction et nouvelle décision conformément aux considérants.

Le Tribunal fédéral a en particulier considéré ceci (consid. 4.2):

« La manière de procéder de la juridiction cantonale, qui a fait abstraction des effets des céphalées d'origine médicamenteuse et de tension sur la capacité de travail du recourant au motif que ces troubles étaient curables, n'est pas conforme au droit. Le docteur Q._____ a certes indiqué que les céphalées médicamenteuses et de tension étaient susceptibles d'être soignées par un sevrage médicamenteux et proposé un tel traitement dans un premier temps, avant un traitement de fond des céphalées diffuses dans un

second temps. En l'état du dossier, il n'apparaît cependant pas clairement si un tel traitement a été entrepris ou non. Dans un rapport du 4 mai 2006, le Dr D._____, spécialiste en neurologie, auquel le recourant avait été adressé par la CNA pour examiner les propositions thérapeutiques, a confirmé la nécessité d'un sevrage médicamenteux, mais en milieu hospitalisé spécialisé, au service de neurologie de l'Hôpital V._____. On ignore cependant si une telle mesure a eu lieu et quelles en ont été les suites éventuelles.

Quoi qu'il en soit, la juridiction cantonale ne pouvait pas, sans autres informations, retenir une capacité de travail de 50 % en faisant abstraction des effets des céphalées médicamenteuses et de tension sans tenir compte des exigences posées par l'art. 21 al. 4 LPGA. On rappellera qu'à teneur de cette disposition, ce n'est qu'après une sommation légale que les prestations d'assurance pourraient éventuellement être réduites ou refusées si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail [...].

Il convient par conséquent de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il examine si un traitement a ou non été entrepris dans le cadre des mesures médicales de l'assureur-accidents et procède, le cas échéant, conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA.

Dans ce contexte, on ajoutera que les constatations de l'autorité cantonale de recours quant à l'absence de répercussion des acouphènes et de l'hypoacousie présentés par le recourant sur sa capacité de travail ne sont fondées sur aucune pièce médicale. Les premiers juges se réfèrent au rapport du docteur Q._____ (qui «nie expressément tout effet incapacitant à ces symptômes»), alors que le neurologue ne mentionne précisément pas la problématique des acouphènes (ni, partant, ses éventuels effets) dans son expertise du 6 juillet 2005. Dans cette mesure déjà, leurs constatations de faits apparaissent manifestement inexactes.

Cela étant, le dossier ne contient pas d'évaluation médicale suffisante de la symptomatologie en cause [...]. Les conclusions du docteur H._____ du 31 août 2006 en ce qui concerne la symptomatologie auriculaire et ses effets sur la capacité de travail ne sauraient être suivies, malgré ce que voudrait le recourant. Il appartiendra dès lors à l'intimé, dans le cadre du renvoi de la cause, d'éclaircir, si les troubles auriculaires présentés par le recourant influencent de manière négative sur sa capacité de travail. A cette occasion, compte tenu des interférences entre la problématique physique et psychique, il conviendra de procéder à une nouvelle évaluation globale - y compris des aspects psychiques - de l'état de santé du recourant. »

E. Reprenant l'instruction du dossier, l'Office AI a mis en oeuvre une expertise médicale pluridisciplinaire, confiée au Centre d'expertise B._____ (COMAI, exploité par les EPI [établissements publics pour l'intégration]).

L'objet de l'expertise est défini en préambule du rapport d'expertise du 25 juin 2009 comme il suit (p. 2): «il s'agit de déterminer si le traitement de sevrage médicamenteux posé par les neurologues le Dr D._____ et le Prof. Q._____ a été suivi, [et] de déterminer si les acouphènes et l'hypoacousie présentées par l'assuré ont une répercussion sur sa capacité de travail. Enfin compte tenu des interférences entre la problématique physique et psychique, il convient de procéder à une nouvelle évaluation globale - y compris les aspects psychiques - de l'état de santé du recourant».

Sous la rubrique «anamnèse systémique» (p. 9 du rapport d'expertise interdisciplinaire) figure le «traitement médicamenteux actuel» prescrit à l'assuré, à savoir:

« Dafalgan® 1gr, 3 x 2 cp/jour; Sirdalud® 4 mg, 1 cp/jour; Plavix® 75 mg, 1 cp/jour; Fluoxetin® 20 mg, 1 cp/jour; Sortis® 40 mg, 1 cp/jour; Bilol® 5 mg, 1 cp/jour; Aspirine Cardio® 100 mg, 1cp/jour; Lisitrol® 10/12,5 mg, 1 cp/jour; Tramal® 50 mg en réserve. »

Dans son rapport du 9 mars 2009 annexé au rapport de synthèse, le Dr N._____, spécialiste en cardiologie, a énuméré les médicaments prescrits à l'assuré, à savoir, le Dafalgan, le Plavis 75, l'Aspirine Cardio, le Lisitrol, le Sortis 40, le Sirdalud, la Fluoxetine administrée à la demande et le Bilol - dont la prescription a été suspendue par le médecin traitant. Parmi ces médicaments, seuls le Plavis 75, le Sortis 40, le Bilol, l'Aspirine Cardio et le Lisitrol servent au traitement des maladies cardiovasculaires. Quant au Dafalgan, le Dr N._____ a précisé que la posologie prescrite était d'un comprimé à prendre trois fois par jour.

En pages 13 et 14 du rapport d'expertise interdisciplinaire précité, les diagnostics suivants sont mentionnés:

« Avec répercussion sur la capacité de travail:
- Déficit cochléo-vestibulaire périphérique droit avec surdité sévère. Déficit vestibulaire non compensé. Status post-fracture longitudinale du rocher droit le 12.01.1999.

Sans répercussion sur la capacité de travail:

- Céphalées chroniques de type tensionnel, liées à une médication excessive, épisode d'étiologie post-traumatique probable (accident de janvier 1999).
- Status post-cardiomyopathie dilatée en juin 2008 avec actuellement fonction ventriculaire normale.
- Maladie coronarienne limitée en juin 2008, traitée par un stent de l'interventriculaire antérieure proximale.
- Suspicion de trouble somatoforme indifférencié (F45.1) versus amplification des symptômes.
- Déconditionnement physique. »

Dans la partie «appréciation du cas et pronostic», les experts ont exposé ceci:

« En ce qui concerne les vertiges, les troubles de l'équilibre, la baisse d'audition et les acouphènes de l'oreille droite, l'expert en oto-neurologie retient un déficit cochléo-vestibulaire périphérique droit avec surdité sévère, forte hyporéflexie droite à l'examen calorique. Ce déficit vestibulaire est non compensé (nystagmus à composante verticale vers le cas dans le regard à gauche, absence de réponse à l'examen rotatoire pendulaire à droite). Aucun traitement n'est susceptible de restaurer la fonction cochléaire, une neurectomie vestibulaire, qui avait été précédemment évoquée, ne trouve pas ici son indication. Monsieur P._____ entendant cependant bien de l'oreille gauche, un appareillage auditif ne semble pas nécessaire. Ces séquelles entraînent des troubles fonctionnels importants qui justifient que l'ancienne activité professionnelle de Monsieur P._____ en qualité de manoeuvre de chantier ne soit plus exigible. En revanche, une activité adaptée peut-être exercée soumise à de nombreuses limitations qui sont évoquées ci-dessous.

En ce qui concerne les céphalées, elles ont été évaluées de type tensionnel par l'expert en neurologie, probablement périodiquement péjorées par un surdosage médicamenteux. Elles n'ont en soi pas d'influence sur la capacité de travail. Les analyses de laboratoire montrent une bonne compliance à la Fluoxétine.

L'évaluation psychiatrique n'a pas mis en évidence de troubles psychiques susceptibles d'interférer avec la capacité de travail, quelle que soit l'activité. L'expert a retenu, au terme de son évaluation, un possible diagnostic de trouble somatoforme indifférencié (F45.1), mais en consensus avec les autres experts, au vu de la réalité de la souffrance organique, c'est un processus d'amplification qui doit être retenu, en l'absence actuelle d'éléments en faveur d'un syndrome dépressif et la présence en revanche d'éléments socioéconomiques (status précaire lié au permis F, sollicitation financière importante de la part de son entourage).

En conclusion, il s'avère que ce sont les séquelles oto-neurologiques (déficit cochléo vestibulaire périphérique droit avec surdité sévère, déficit vestibulaire non compensé) qui justifient une incapacité de travail dans l'ancienne profession de manoeuvre de chantier, une capacité de travail résiduelle étant possible dans une activité

adaptée, une diminution du rendement étant liée aux troubles vertigineux. »

La capacité de travail a été fixée par les experts à 6 heures par jour dans une activité adaptée (pas de station debout, pas de mouvement répétitif de la tête ou du corps, pas d'activité qui nécessite un effort de fixation oculaire ou de conduite d'un véhicule, pas de marche sur terrain inégal, de montée ou de descente des escaliers, respectivement de pentes, pas de travail sur une échelle ou un échafaudage ou en hauteur, pas d'environnement bruyant), avec une diminution de rendement de 30 %, justifiée par le fait que tout mouvement de la tête ou du corps entraîne l'apparition de sensations vertigineuses (cf. rapport d'expertise du 25 juin 2009, p. 18, pts. C3.1 à C3.3).

S'agissant de la problématique des céphalées, des acouphènes, et des troubles psychiques, l'appréciation médicale précitée se fonde en particulier sur les évaluations cliniques des experts Dr K._____, neurologue, Dr A._____, otoneurologue, et Dr L._____, psychiatre, annexées audit rapport.

Dans son rapport d'évaluation du 25 février 2009, le Dr K._____ a exposé ceci :

« L'examen neurologique de Monsieur P._____ montre une diminution de l'audition à droite et frappe par une brève « sidération » apparente lors des changements brusques de position, ce point étant sans corollaire oculo-moteur. Il s'accompagne d'une discrète instabilité aux épreuves d'équilibre sans que là non plus une anomalie spécifique ne puisse être mise en évidence. Ces faits suggèrent une atteinte vestibulo-cochléaire post-traumatique [...]. L'examen oto-neurologique du Docteur A._____ devrait apporter des éclaircissements sur l'aspect vestibulaire du problème. A mon sens, il ne fait pas de doute que le traumatisme crânien cérébral avec fracture du rocher en est l'origine. Le Dr A._____ se prononcera vraisemblablement sur l'acouphène persistant, d'intensité variable dont se plaint votre assuré et qui entre dans le même cadre.

Les céphalées dont se plaint Monsieur P._____ depuis son traumatisme crânien sont plus difficiles à apprécier. Il ne fait aucun doute que le traumatisme crânio-cérébral dont il a été victime a engendré au début des maux de tête importants dont l'évolution dans le temps aurait dû être favorable même si elle ne permet pas toujours une résolution totale. A l'heure actuelle, compte tenu des

plaintes du sujet et des données recueillies dans le dossier médical, on doit évoquer des céphalées de tension, peut-être à certaines périodes aggravées par un abus de médicaments analgésiques et anti-inflammatoires, tout en admettant qu'un traumatisme cranio-cérébral tel qu'il en a été victime peut engendrer des céphalées chroniques à très long terme.

[...]

Au plan neurologique, je retiendrai des céphalées chroniques difficiles à apprécier dans cette longue histoire mais certainement à leurs origines liées au traumatisme cranio-cérébral lui-même. »

Dans son rapport d'évaluation du 4 mars 2009, le Dr A. _____

a exposé ceci:

« 1. Complément d'anamnèse du point de vue ORL

[La] première plainte [de l'expertisé] est constituée de céphalées permanentes, essentiellement sous forme d'une hémicrânie droite irradiant du front jusqu'à la nuque et dans le dos. Il se plaint aussi de surdité totale à droite, avec acouphène.

[...]

5. Déficit fonctionnel

[...]

En ce qui concerne l'atteinte à l'intégrité en cas d'acouphènes la table 13 permet de retenir un acouphène léger (il est permanent, unilatéral, modérément perturbant pour le patient sans influence négative dans la vie de tous les jours) [...].

En ce qui concerne les troubles de l'équilibre et les vertiges, selon la table 14, il s'agit d'une atteinte objectivable du système de l'équilibre moyenne avec des troubles subjectifs sévères. Dans ce cas l'atteinte à l'intégrité corporelle est de 25%.

[...]

6. Appréciation de la capacité de travail dans son activité actuelle ainsi que dans une activité adaptée.

Encore une fois ce patient présente un déficit vestibulaire non compensé et il m'apparaît invraisemblable qu'on le déclare apte à travailler à 100%. Pour son activité de manoeuvre de chantier son incapacité de travail est totale. Elle reste totale dans toutes les professions qui demandent de se tenir debout, de faire des mouvements répétitifs de la tête ou du corps, qu'ils soient brusques ou non. Toutes activités qui demanderaient un effort de fixation oculaire ne peuvent être envisagées [...]. Il ne peut non plus travailler dans une ambiance bruyante, car il risque d'une part de ne pas comprendre les consignes que l'on pourrait lui donner, mais aussi d'autre part cela renforcerait encore plus ses acouphènes. »

Sur le plan psychiatrique, le recourant a été examiné le 3 novembre 2008 par le Dr L. _____, en présence d'un traducteur. Dans son rapport d'évaluation du 4 mars 2009, ce psychiatre a retenu un trouble somatoforme indifférencié (F45.1), relevant la présence d'un rétrécissement du champ de la pensée sur les douleurs. Il a toutefois

estimé que ce trouble n'était pas invalidant, ce qu'il a motivé en substance comme il suit:

« Les douleurs peuvent être atténuées par les traitements pharmacologiques et depuis deux ans, il apprend mieux à vivre avec ses douleurs ce qui parle plutôt en défaveur d'un état de cristallisation psychique. Le même raisonnement vaut pour les vertiges, plainte qui ne peut pas être intégrée dans le cadre d'une somatisation. En revanche la tendance à « surinvestir » ces plaintes somatiques est plus caractéristique d'un trouble somatoforme. Ainsi, les démarches entreprises pour investiguer et traiter ses symptômes physiques sont la résultante d'une incapacité à élaborer des conflits intrapsychiques ou interpersonnels en lien avec des incertitudes (statut de réfugié politique en Suisse, problèmes asséculo-logiques). L'assuré décrit qu'il était toujours réservé mais depuis qu'il a été victime de son accident, on note qu'il conserve quand même quelques connaissances et qu'il a surtout pu refaire sa vie avec une femme dont il attend un enfant. Indépendamment de son état, l'assuré parvient donc à se projeter dans l'avenir. Nous ne pouvons pas parler d'un état de cristallisation.

L'assuré ne présente pas d'autre trouble, notamment pas de trouble de l'humeur ni de trouble anxieux spécifique actuellement. On note qu'il y a donc une évolution clinique favorable et nous n'observons plus d'épisode dépressif. »

Le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 25 juin 2009 a été soumis au SMR, qui l'a estimé convaincant et a dès lors proposé de suivre les conclusions des experts (avis médical du SMR du 29 juillet 2009).

F. Par avis du 11 août 2009, l'Office AI a informé l'assuré que les conditions du droit à des mesures d'orientation professionnelle étaient remplies et qu'il allait être convoqué prochainement.

L'assuré s'est opposé à la mise en oeuvre de ces mesures, qu'il jugeait prématurées. Dans une lettre de son conseil du 15 septembre 2009, il a exposé que le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 25 juin 2009 contenait des lacunes qu'il convenait de combler, notamment sur les questions de l'intensité des acouphènes et des céphalées d'origine médicamenteuse et de tension, ainsi que de leurs conséquences sur sa capacité de travail résiduelle. Il critiquait en outre l'évaluation de l'expert psychiatre dans la mesure où celui-ci faisait état d'éléments non médicaux dans l'appréciation de son état psychique qui étaient, selon lui, erronés.

Le SMR s'est déterminé sur les arguments de l'assuré comme il suit (cf. avis médical du 11 janvier 2010):

« Vous nous demandez de nous prononcer sur les arguments de Me Ribordy qui conteste l'expertise du [Centre d'expertise B. _____] qui a été effectuée à la demande du TFA et dont nous avons proposé d'en retenir les conclusions.

Les points 1 à 2.3 mettent en cause les propos de l'expert-psychiatre, le Dr L. _____, concernant un processus d'amplification de l'assuré, en partie conscient, selon l'expert. Aucune symptomatologie d'une pathologie psychiatrique n'ayant été mise en évidence par l'expert, nous ne pouvons que nous référer à l'avis consensuel de l'ensemble des experts ayant participé à cette évaluation, qui finalement ont retenu ce diagnostic (pour exemple, expression de l'assuré n'évoquant pas une humeur déprimée selon le Dr K. _____, expert-neurologue).

Les points 3 à 3.3 concernent l'existence de troubles de la mémoire et de la concentration. Les experts n'ont pas procédé à des tests neuropsychologiques, se basant essentiellement sur leur examen clinique (pas de troubles mnésiques ni de la concentration importants selon le Dr L. _____, par ailleurs pas de difficultés décrites lors du recueil de l'anamnèse par les autres experts).

Le point 4 relate qu'« une activité lucrative sans aucun mouvement de la tête n'existe pas ». A relever que les LF [limitations fonctionnelles] ont été décrites exhaustivement et qu'il est entendu que l'on ne saurait exiger une activité nécessitant des mouvements répétitifs de la tête et qu'une diminution de 30% a été prise en compte en raison de la survenue possible de vertiges.

Les points 5 à 5.4 font mention de la qualification légère des acouphènes. L'assuré a été à la fois examiné par un expert-neurologue ainsi que par un expert-ORL. Leur examen clinique est bien décrit et leurs conclusions claires, tenant compte des éléments au dossier également. Dans les LF, l'on retient la mention d'un environnement calme, prenant en compte ainsi les acouphènes, quel qu'en soit leur degré.

Les points 6 à 6.4 tendent à démontrer l'invalidité liée aux céphalées présentées par l'assuré. Celles-ci sont complètement reconnues par les experts, décrites certes comme difficiles à apprécier, mais diagnostiquées comme étant actuellement des céphalées chroniques tensionnelles, compatibles avec une activité respectant les LF. La gravité du traumatisme crânien au départ et les céphalées chroniques engendrées à long terme ne sont pas niées. »

G. Par décision du 16 septembre 2010 – qui faisait suite à un préavis (projet de décision du 19 mars 2010) à propos duquel l'assuré avait présenté des objections –, l'Office AI a nié le droit à la rente, retenant un revenu sans invalidité de 39'749 fr. dans l'activité habituelle de

manoeuvre de chantier, et un revenu d'invalidé de 33'105 fr. 80 dans une activité simple et répétitive du secteur privé (production et services). Compte tenu des conclusions de l'expertise pluridisciplinaire du 25 juin 2009, l'Office a pris en compte une capacité de travail de 70 % et appliqué un abattement de 15 % sur le salaire d'invalidé pour tenir compte des limitations fonctionnelles et du rendement diminué de l'assuré. Après comparaison des revenus, il a ainsi obtenu un degré d'invalidité de 17 %, insuffisant pour ouvrir le droit à la rente.

H. Statuant par arrêt du 20 août 2012 (AI 355/10 - 269/2012), la Cour de céans a admis le recours formé par l'assuré contre cette décision. En bref, elle a retenu que l'expertise multidisciplinaire réalisée par le Centre d'expertise B._____ donnait suite au complément d'instruction requis par le Tribunal fédéral dans son arrêt de renvoi du 17 avril 2008, avait valeur probante et qu'il devait être admis que le recourant présentait une incapacité de travail significative propre à ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Dans cet arrêt du 20 août 2012, la Cour de céans a notamment observé qu'il devait être déduit du rapport d'expertise précité, au demeurant plus complet et plus actuel que les rapports médicaux à l'origine de la décision de la CNA, que la capacité de travail du recourant était limitée à 6 heures par jour, avec en sus une réduction de rendement de 30 %. Elle a encore rappelé que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-accidents n'avait pas force contraignante pour l'assurance-invalidité (ATF 126 V 288) et que l'assurance-invalidité n'était dès lors pas liée de manière absolue par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-accidents au sens de cette jurisprudence (cf. ATF 133 V 549 consid. 6 ; voir également TF 9C_343/2007 du 4 février 2008). La décision de l'Office AI du 16 septembre 2010 a été annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour détermination du taux d'invalidité, l'instruction devant par ailleurs porter sur une éventuelle parallélisation des revenus.

I. A la suite de cet arrêt, l'Office AI a entrepris de déterminer les revenus avec et sans invalidité. Ayant constaté que l'assuré réalisait un salaire inférieur de 15,63% à celui prévu dans la Convention collective de travail dans le domaine de la construction métallique et que les conditions

à une parallélisation des revenus étaient remplies, l'Office AI a augmenté le revenu effectif de 10,63% conformément à la jurisprudence (avis juridique du 16 janvier 2013). La comparaison des salaires retenus conduisait à une perte de gain de 42%.

Dans un rapport initial du 5 mars 2013 faisant suite à un entretien avec l'assuré du 5 février précédent, une spécialiste en réinsertion professionnelle de l'Office AI observait que le préjudice économique de 42% ouvrait théoriquement le droit aux mesures professionnelles. Cependant, le bagage scolaire et professionnel de l'intéressé (scolarité au Kosovo, absence de formation professionnelle) ainsi que des connaissances très limitées de la langue française faisaient obstacle à la mise en oeuvre d'une éventuelle formation professionnelle, susceptible de réduire le préjudice financier. Partant, seule une aide au placement pouvait lui être proposée.

Le 19 août 2013, l'Office AI a notifié au conseil de l'assuré un projet d'acceptation de rente, lui reconnaissant le droit à un quart de rente à compter du 1^{er} janvier 2000 sur la base d'un taux d'invalidité de 42%. Le 18 septembre 2013, l'assuré a contesté ce taux. Durant la procédure d'audition, le juriste de l'Office AI s'est avisé d'une double erreur dans la mise en parallèle des revenus. D'une part, l'ancien employeur de l'assuré n'était pas situé sur le territoire vaudois et, d'autre part, la parallélisation devait s'effectuer en comparant le salaire réel au salaire statistique usuel dans la branche. Dans son projet de décision du 18 novembre 2013, annulant et remplaçant celui du 19 août précédent, l'Office AI a donc procédé à un nouveau calcul du taux d'invalidité, celui-ci s'élevant désormais à 53%, ce qui ouvrait le droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2000.

Le 26 juin 2014, l'Office AI a rendu une décision formelle de laquelle on extrait les passages suivants :

« Par arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du 20 août 2012, la cause nous a été renvoyée afin de déterminer le degré d'invalidité de votre mandant.

En effet, le Tribunal cantonal reconnaît une capacité de travail de 6 heures par jour, durée pendant laquelle le rendement est réduit de 30% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (activité en position assise, dans le calme et sans qu'il ne soit demandé à l'assuré de faire des mouvements de la tête).

Aussi, nous devons tenir compte d'une capacité de travail de 72% en comparaison de l'horaire de travail usuel en 2000, soit 41,9 heures par semaine.

Il nous reste dès lors à déterminer le droit à une rente d'invalidité.

Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances (TFA), lorsque l'assuré n'a pas - comme c'est le cas de Monsieur P. _____ - repris d'activité professionnelle, on peut se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique, pour estimer le revenu d'invalidé (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale.

En l'occurrence, le revenu hypothétique retenu est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services).

Ce montant doit, le cas échéant, encore être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'assuré, à savoir les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité / catégorie de permis de séjour et le taux d'occupation. La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 80 consid. 5b/cc). Compte tenu des limitations fonctionnelles présentées, un abattement de 10% sur le revenu d'invalidé est justifié.

Le revenu d'invalidé calculé sur la base des salaires statistiques s'élève à CHF 25'298.67.

Afin de déterminer le préjudice économique, et par conséquent le degré d'invalidité présenté à partir du 12 janvier 2000 (fin du délai d'attente), le revenu que votre mandant aurait pu obtenir en poursuivant son activité de manoeuvre serrurier/mécanicien, CHF 43'974.00, est comparé aux gains résultant de l'exercice à 72% d'une activité lucrative adaptée, telle qu'employé d'usine, ouvrier, contrôle qualité.

Conformément à la jurisprudence concernant la mise en parallèle des revenus, nous avons augmenté le revenu effectif (CHF 39'749.00) de 10.63% ce qui donne un revenu sans invalidité de CHF 43'974.00.

Le degré d'invalidité est dès lors calculé de la manière suivante :

Comparaison des revenus :

sans invalidité	CHF 54'262.18
avec invalidité	CHF 25'298.67

La perte de gain s'élève à CHF 28'963.50 = un degré d'invalidité de 53%

De l'examen de la situation par notre service de réadaptation professionnelle, il ressort qu'en raison du bagage scolaire et professionnel ainsi que des connaissances françaises de Monsieur P._____, aucune mesure professionnelle n'est envisageable et permettant de réduire le préjudice économique.

Notre décision est par conséquent la suivante :

- Dès le 1^{er} janvier 2000, le droit à une demi-rente est reconnu.
- Sur demande écrite, l'aide au placement sera octroyée à Monsieur P._____. »

J. **a)** Par acte du 11 juillet 2014, P._____ a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud d'un recours contre cette décision. En premier lieu, le recourant estime que le marché équilibré du travail n'offre pas d'activité adaptée à son état de santé, dans la mesure où il n'existe pas de profession n'impliquant pas de mouvements de la tête. Se prévalant ensuite d'une aggravation de son état de santé signalée par courriers des 14 mars 2012 et 9 octobre suivant, plus particulièrement d'une recrudescence des acouphènes, vertiges et céphalées dont il souffre, le recourant est d'avis que la capacité de travail de 72% qui lui a été reconnue est illusoire. A ses yeux, seule une activité occupationnelle lui serait en réalité accessible. Il se réfère en cela à un arrêt non publié du Tribunal fédéral du 30 avril 2014 (8C_762/2013). C'est donc sans raison que l'Office AI s'est écarté du taux d'invalidité de 100% retenu par la CNA. Par ailleurs, l'autorité intimée ne saurait se fonder sur des éléments médicaux remontant à l'année 2009 pour déterminer le droit à une rente d'invalidité dès 2000, à plus forte raison lorsque - contrairement à la consultation psychiatrique du Dr L._____ - le rapport d'évaluation otoneurologique du 4 mars 2009 du Dr A._____ ne mentionne pas la présence d'un traducteur, ce qui aurait conduit l'expert à sous-estimer la gravité de l'acouphène et, partant, son caractère invalidant. S'agissant du calcul du préjudice économique subi, le recourant s'en prend au taux d'abattement de 10% retenu par l'intimé, estimant qu'il se justifie de fixer à 25% la réduction opérée sur le revenu d'invalidité dès lors que, outre ses limitations fonctionnelles, il est au bénéfice d'une admission provisoire, maîtrise très mal la langue française

et ne dispose d'aucune formation particulière. De plus, l'office intimé reconnaît qu'une mesure de réadaptation n'est pas envisageable et que, ne pouvant plus exercer la profession qui était la sienne avant son accident, l'assuré ne peut plus faire valoir l'expérience acquise auprès d'un nouvel employeur. Compte tenu en outre d'une diminution de rendement de 25%, le revenu d'invalidé s'élèverait dans ces conditions à 21'082 fr. 23 lequel, comparé au gain sans invalidité - non contesté - de 54'262 fr. 18, conduirait à un degré d'invalidité de 61,14%. En conséquence, le recourant conclut, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 12 janvier 2000, basée sur un taux d'invalidité de 100%. Il demande subsidiairement le renvoi de la cause à l'administration intimée pour complément d'instruction et sollicite pour le surplus la tenue de débats. Il a produit un bordereau de pièces.

Par décision du 16 septembre 2014, le magistrat instructeur a accordé à P. _____ le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 11 juillet 2014. Le recourant était exonéré du paiement d'avances et des frais judiciaires ainsi que de toute franchise mensuelle. Un conseil d'office en la personne de Me Alain Ribordy lui était désigné.

Dans sa réponse du 9 octobre 2014, l'Office AI relève que le recourant ne fait état d'aucun élément médical objectif permettant de rendre vraisemblable une aggravation de son état de santé depuis 2010. Une instruction complémentaire ne se justifie donc pas. Concernant la capacité de travail, y compris les motifs pour lesquels il n'avait pas à reprendre sans autre les conclusions des médecins de la CNA, l'intimé renvoie à l'arrêt rendu par la Cour de céans le 20 août 2012. Quant à la détermination du revenu d'invalidé ainsi qu'à la question du taux d'abattement, l'intimé se réfère aux explications contenues dans l'avis juridique du 16 janvier 2013. Il propose dès lors le rejet du recours et le maintien de la décision querellée.

Le 17 novembre 2014, le recourant a informé le tribunal qu'il n'avait pas de réquisitions de preuves ni de nouvelles pièces à produire et qu'il maintenait intégralement les conclusions de son mémoire de recours.

Le dossier de l'assurance-accidents a été produit.

b) Le 8 décembre 2014, le magistrat instructeur a demandé à l'Office AI de faire appel à l'un de ses spécialistes en mesure de réadaptation afin de déterminer quels emplois pourraient être effectivement proposés à un assuré du même âge que le recourant, ayant été scolarisé au Kosovo, sans formation professionnelle, disposant de connaissances limitées de la langue française et présentant dans une activité adaptée une capacité de travail de 6 heures par jour avec un rendement réduit de 30% en raison des sensations vertigineuses consécutives à tout mouvement de la tête ou du corps. Quant aux limitations fonctionnelles, elles étaient énoncées en ces termes : « pas de station debout, pas de mouvement répétitif de la tête ou du corps, pas d'activité qui nécessite un effort de fixation oculaire ou de conduite d'un véhicule, pas de marche sur terrain inégal, de montée ou de descente des escaliers, respectivement de pentes, pas de travail sur une échelle ou un échafaudage ou en hauteur, pas d'environnement bruyant ».

L'Office AI a répondu par pli du 19 janvier 2015 en joignant un calcul du salaire exigible du 21 novembre 2012 effectué par une spécialiste en réinsertion professionnelle, qui s'était prononcée à réception de l'arrêt du 20 août 2012. Pour pouvoir être qualifiée d'adaptée, l'activité devait s'exercer en position essentiellement assise, hors de tout environnement bruyant, sans mouvements répétitifs de la tête ou du corps. Parmi les activités mentionnées figurait celle d'employé d'usine, sous réserve de tout travail minutieux ou impliquant la manipulation de petites pièces, dès lors que les limitations fonctionnelles excluaient toute activité nécessitant un effort de fixation oculaire. Les professions de manutentionnaire et d'employé en industrie légère étaient également citées. L'Office AI ajoutait dans sa lettre que l'âge de l'assuré n'était pas un obstacle à l'exercice de l'une des activités évoquées, dans un marché

du travail équilibré. S'agissant d'activités non qualifiées et répétitives, il en allait de même de l'absence de formation professionnelle et de connaissances limitées en français.

Dans ses déterminations du 29 janvier 2015, le recourant soutient que les trois activités indiquées par l'Office AI dans sa lettre du 19 janvier précédent sont incompatibles avec les limitations énoncées. Il suggère néanmoins que l'intimé soit invité à produire la description de cinq postes de travail compatibles avec son état de santé, par analogie avec la pratique de la CNA.

A sa missive du 16 mars 2015, l'Office AI a joint des explications complémentaires datées du 11 mars précédent et fournies par une spécialiste des questions professionnelles. Il ressort de ce document que, outre les professions mentionnées précédemment, sont aussi accessibles au recourant les activités de contrôle-qualité spécifiques après production, de travaux de finition spécifiques sur pièces après production, de vérification et de saisie des données ainsi que dans le secteur du service après-vente d'une société de vente par correspondance. Ces emplois pouvaient concerner des postes de manutentionnaire comme des postes d'ouvrier ou d'employé d'usine. Il était en outre spécifié que de nombreux postes dans l'industrie légère s'exercent essentiellement en position assise, hors d'un environnement bruyant. Par ailleurs, nombre des limitations fonctionnelles retenues pour l'assuré ne restreignent guère l'exercice d'une activité professionnelle dans le domaine de l'industrie : pas de conduite de véhicule, pas de marches sur terrain inégal, de montée ou de descente des escaliers, respectivement de pentes, pas de travail sur échelle ou échafaudage ou en hauteur. L'auteure se montrait en outre consciente qu'il était impossible pour toute personne de ne jamais tourner la tête ou le corps durant toute une journée, d'où la reconnaissance d'une diminution de rendement de 30% sur une présence de 6 heures par jour, justifiée par le fait que tout mouvement de la tête ou du corps entraînait l'apparition de sensations vertigineuses. De son côté, l'intimé précisait ne plus recourir à la méthode des descriptifs de poste de travail (DPT), privilégiant,

conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, celle fondée sur les salaires statistiques, fondés sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). En l'occurrence, il considérait que cette méthode était appropriée, puisque l'assuré présentait une capacité de travail résiduelle et qu'il n'avait pas repris d'activité professionnelle.

Dans sa prise de position du 27 mars 2015, le recourant réaffirme que les postes de travail cités par l'administration intimée ne lui sont pas accessibles. D'une part, même si les activités proposées sont susceptibles d'être réalisées dans un cadre non bruyant, une profession sans mouvement de la tête n'existe pas. D'autre part, ses limitations intellectuelles ne sont guère compatibles avec les professions évoquées. Il s'ensuit qu'une activité lucrative ne peut être envisagée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pas sur le marché du travail. Seules des considérations sociales conduiraient un éventuel employeur à engager le recourant, lequel n'a de surcroît plus exercé d'activité lucrative depuis 1999. Se prévalant enfin de la jurisprudence rendue en matière de réduction ou suppression de rente par suite d'une révision ou d'une reconsidération (arrêt 9C_178/2014 rendu le 29 juillet 2014 par le Tribunal fédéral), le recourant estime que l'Office AI aurait dû s'assurer que les possibilités théoriques de travail soient confirmées par des mesures médicales de réhabilitation, voire des mesures d'ordre professionnel. Le recourant déduit de l'absence de mise en oeuvre de mesures professionnelles par l'Office AI que seul un degré d'invalidité de 100% apparaît réaliste.

Le 16 avril 2015, l'intimé a précisé que les activités figurant dans la colonne 4 de l'Enquête suisse sur la structure des salaires sont réputées non qualifiées et ne nécessitent ni capacité intellectuelle particulière, ni formation spécifique.

K. Par arrêt du 12 février 2016 (AI 156/14 - 29/2016), la Cour de céans a rejeté le recours de P. _____ et statué sur l'indemnité d'office de son conseil pour la période du 11 juillet 2014 au 19 novembre 2015.

L'assuré a interjeté recours le 24 mars 2016 contre cet arrêt, invoquant notamment une violation de l'art. 6 par. 1 CEDH (Convention européenne du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; RS 0.101) en raison de l'absence de débats publics, nonobstant la demande expresse formulée dans le cadre de son recours du 11 juillet 2014.

Par arrêt du 1^{er} septembre 2016 (9C_220/2016), le Tribunal fédéral a partiellement admis le recours, annulé l'arrêt du 12 février 2016 de la Cour de céans et lui a renvoyé la cause afin qu'elle organise des débats publics et rende une nouvelle décision.

Une première audience, à laquelle l'office intimé était dispensé de comparaître, a été tenue le 19 janvier 2017. Le recourant a produit à cette occasion trois pièces, soit un rapport de consultation du 17 novembre 2016 du Dr D._____, neurologue, un rapport du 22 décembre 2016 du Dr S._____, spécialiste en anesthésiologie et traitement interventionnel de la douleur, exerçant au Centre de traitement de la douleur de l'Hôpital J._____, ainsi qu'un formulaire de confirmation de rendez-vous pour quatre infiltrations entre le 11 janvier 2017 et le 26 avril 2017 à la consultation d'antalgie du même hôpital. Le Dr D._____ posait les diagnostics de status après crise convulsive isolée d'origine incertaine survenue le 19 octobre 2016, suspicion d'ADEM (encéphalomyélite aiguë disséminée) et status post TCC grave en 1999 avec céphalées et troubles de l'équilibre séquellaires. Il indiquait encore que le status neurologique vérifié lors de la consultation du 17 novembre 2016 était superposable à celui relevé en 2006, que l'EEG restait normal et qu'au vu de l'évolution actuellement favorable, l'hypothèse d'une encéphalomyélite aiguë disséminée évoquée lors de l'IRM du 20 octobre 2016 paraissait peu probable. Il proposait un contrôle radiologique de l'évolution à un mois de la consultation. Le Dr S._____ posait quant à lui les diagnostics de douleurs rachidiennes dorsales centrées sur D6-D7 avec cervicalgies droites post-traumatiques, de troubles de l'équilibre majeurs, de surdité et tinnitus droits invalidants. Après examen clinique du recourant, il proposait de continuer à effectuer des blocs du ganglion stellaire à droite ainsi que

des infiltrations inter-laminaires de D10 à D4 mensuellement dans la mesure où cette thérapie avait stabilisé le patient.

Lors de cette audience, le recourant a entre autres conclu subsidiairement à un complément d'instruction, respectivement un complément d'expertise. L'audience a été suspendue.

Dans son écriture du 8 février 2017, l'Office AI estime, sur la base de l'avis du SMR du 30 janvier 2017, que les derniers rapports médicaux produits par le recourant n'entraînent pas la nécessité de nouvelles investigations. L'intimé maintient ses conclusions.

Dans un courrier du 6 mars 2017, le recourant fait valoir que les documents produits lors de l'audience du 19 janvier 2017 confirment les lacunes de l'expertise pluridisciplinaire de 2009 et requiert, en cas d'appréciation contraire de la Cour, la production d'un avis complémentaire auprès du Dr S._____. Il soutient également qu'au vu de l'avis SMR du 30 janvier 2017, les diagnostics de status après crise convulsive isolée d'origine incertaine survenue le 19 octobre 2016 et de suspicion d'ADEM constituent des faits nouveaux dont le médecin du SMR ne conteste pas le caractère invalidant. Il en déduit la nécessité pour l'Office AI d'ouvrir une instruction en relation avec ces deux diagnostics, respectivement considère que « la demande du 19 janvier 2017 » vaut demande de révision.

Dans ses déterminations du 26 juin 2017, l'Office AI considère que si l'écriture du 6 mars 2017 du recourant semble parler dans le sens d'une demande de révision du droit à la rente en cours, celle-ci n'est pas l'objet du litige.

Lors de l'audience du 21 septembre 2017, le recourant a confirmé poursuivre son traitement antidouleur auprès du Dr S._____, sous la forme d'injections à la hauteur du cou et de la colonne vertébrale. Dans le cadre des plaidoiries, les parties ont persisté dans leurs conclusions.

L. Le 14 juillet 2017, Me Ribordy a fait parvenir le relevé des opérations effectuées dans le cadre de la présente procédure, englobant une estimation du temps nécessaire à l'audience et à sa préparation ainsi qu'à l'étude de l'arrêt à intervenir, soit au total 30 heures et 10 minutes. Il a en outre annoncé des débours pour un montant de 356 fr. 30.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) qui prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

c) Interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA) et satisfaisant aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

2. Sur le plan médical, le recourant conteste en substance la capacité de travail qui lui a été reconnue. Il soulève à cet égard divers

griefs à l'encontre de l'expertise pluridisciplinaire mise en oeuvre par l'Office AI auprès du Centre d'expertise B._____ à la suite de l'arrêt de renvoi rendu par le Tribunal fédéral le 17 avril 2008 (9C_385/2007). Il fait aussi état d'une aggravation de son état de santé.

a) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; TF [Tribunal fédéral] 9C 519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 et les autres références citées). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c et 105 V 156 consid. 1; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1 ; TFA [Tribunal fédéral des assurances] I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2).

L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b et 125 V 351 consid. 3a; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1). C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte

médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1).

b) L'arrêt de la Cour de céans du 20 août 2012 renvoie le dossier à l'administration pour qu'elle rende une nouvelle décision. Il doit être qualifié de décision incidente (ATF 133 V 477 consid. 4.2). Dans le cas particulier, la Cour a fixé la capacité de travail de l'assuré à 6 heures par jour, assortie d'une réduction de rendement de 30 % et considéré qu'il appartenait à l'OAI de calculer le degré d'invalidité. Cet arrêt contient une constatation de fait impérative destinée à l'autorité inférieure qui ne lui laisse plus aucune latitude de jugement pour la suite de la procédure. Le recourant conserve en revanche toute latitude de contester la décision incidente au stade du recours contre la décision finale.

De même, lorsqu'un recours est interjeté contre une décision rendue à la suite d'un arrêt de renvoi, l'autorité de recours ne revoit pas les questions de droit qu'elle a elle-même définitivement tranchées dans l'arrêt de renvoi. Ce principe découle de la constatation que la juridiction supérieure n'est pas autorité de recours contre ses propres décisions. Le Tribunal fédéral applique le même principe lorsqu'une cause lui revient alors qu'il a rendu précédemment un arrêt de renvoi (ATF 125 III 421 consid. 2a ; 125 III 443 consid. 3a).

c) Ainsi, sous réserve de faits nouveaux, respectivement d'une aggravation de l'état de santé influant sur la capacité de travail qui seraient survenus postérieurement au 20 août 2012, la Cour de céans ne saurait revenir sur l'appréciation de la capacité de travail retenue dans l'arrêt du 20 août 2012.

Dans son mémoire de recours du 11 juillet 2014, l'assuré se réfère expressément à sa lettre du 15 septembre 2009, laissant une

nouvelle fois entendre que l'expertise pluridisciplinaire du 25 juin 2009 serait lacunaire. Or, la Cour de céans a répondu à ce grief dans son arrêt du 20 août 2012, de sorte qu'il suffit de renvoyer à son considérant 3 s'agissant des atteintes somatiques.

En ce qui concerne les troubles psychiatriques, on se bornera à relever que les diagnostics de trouble somatoforme posé par le Dr H._____, respectivement de trouble somatoforme indifférencié retenu par le Dr L._____ sont sans incidence au regard de la nouvelle jurisprudence fédérale rendue en matière de trouble somatoforme (cf. ATF 141 V 281). Il ne s'agit en effet pas du trouble somatoforme douloureux (F 45.4), mais du trouble somatoforme, sans précision (F 45.9) ou du trouble somatoforme indifférencié (F 45.1), auxquels cette jurisprudence ne s'applique pas (cf. TF 9C_625/2015 du 17 novembre 2015 consid. 4.1.2 et les références).

Le recourant se plaint que la consultation otoneurologique (rapport du 4 mars 2009 du Dr A._____) s'est déroulée en l'absence d'un traducteur, ce qui aurait influencé l'appréciation de ses plaintes. Comme le recourant s'est déjà prévalu de ce moyen dans le cadre de la procédure AI 355/10, on relèvera que, dans son arrêt du 20 août 2012, la Cour de céans a retenu que ni le Dr K._____ ni le Dr A._____ n'ont fait état d'obstacles tels que le recours à un interprète aurait été rendu indispensable au vu des difficultés de compréhension de la langue française par le recourant. Il y a lieu pour le surplus de renvoyer ce dernier à l'argumentation développée au considérant 5c de l'arrêt précité.

Enfin, le recourant soutient que l'Office AI n'explicite pas les raisons pour lesquelles il s'est écarté de l'appréciation de la CNA qui retient une incapacité de gain de 100%, conduisant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité de l'assurance-accidents (cf. décision de la CNA du 7 janvier 2008). Dans son arrêt du 20 août 2012, l'autorité de céans a expliqué que l'Office AI était lié par les termes de l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral du 17 avril 2008, de sorte qu'il n'était pas tenu de reprendre sans autre les constatations et les conclusions des médecins de

la CNA, celles-ci n'ayant d'ailleurs pas force de chose contraignante pour l'Office AI (cf. pour le surplus le considérant 6a in fine de l'arrêt du 20 août 2012).

d) Le recourant reproche à l'Office intimé de ne pas avoir tenu compte des faits nouveaux avancés dans son courrier du 14 mars 2012 et repris dans sa lettre du 9 octobre suivant. Le premier de ces courriers, émanant de son conseil, mentionne qu'il souffre à nouveau de manière plus intense d'acouphènes, de vertiges et de céphalées, et subit des injections une fois par mois en milieu hospitalier. L'arrêt du 20 août 2012 ne discute pas la question de la péjoration éventuelle de l'état de santé. L'aggravation alléguée ne repose pas sur un rapport médical circonstancié, mais sur un document récapitulant la posologie médicamenteuse joint en annexe. On ne peut rien déduire de cette prescription quant à l'évolution de l'état de santé du recourant. Par ailleurs, le courrier du 9 octobre 2012 à l'Office AI n'étant assorti d'aucun rapport médical nouveau attestant d'une quelconque aggravation, il ne peut être fait grief à l'administration intimée de ne pas avoir instruit plus avant.

e) Le recourant se prévaut encore des rapports des Drs D. _____ du 17 novembre 2016 et S. _____ du 22 décembre 2016 pour soutenir que la conclusion de l'expertise interdisciplinaire du 25 juin 2009 quant au caractère non invalidant des céphalées et des acouphènes, est manifestement insoutenable.

De jurisprudence constante, le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 131 V 242 consid. 2.1; 121 V 362 consid. 1 b). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 362 consid. 1b). Même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit cependant être pris en considération, dans la mesure où il a trait à la

situation antérieure à cette date (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 et les arrêts cités).

Les diagnostics de status après crises convulsives isolées d'origine incertaine et de suspicion d'encéphalomyélite aiguë disséminée posés par le Dr D. _____ se rapportent à des atteintes survenues après la décision du 26 juin 2014 ; elles sortent ainsi du cadre du litige. Par ailleurs, dans la mesure où le Dr D. _____ relève que le status neurologique résultant de l'examen du 17 novembre 2016 est superposable à celui relevé en 2006, il doit en être déduit l'absence d'aggravation sous l'angle neurologique entre l'expertise pluridisciplinaire de 2009 et la décision du 26 juin 2014.

S'agissant du rapport du Dr S. _____ du 22 décembre 2016, il fait état de douleurs rachidiennes dorsales et cervicales post-traumatiques, de troubles de l'équilibre majeurs et d'une surdité avec tinnitus droit très invalidant. Comme l'observe le Dr W. _____, signataire de l'avis SMR du 30 janvier 2017, l'auteur de ce rapport n'évoque pas l'existence d'une aggravation survenue entre juin 2009 et juin 2014.

f) Ainsi, outre que pour la période courant du 1^{er} janvier 2000 au 20 août 2012, le tribunal est lié par l'arrêt rendu le 20 août 2012 retenant une capacité de travail de 6 heures par jour dans une activité adaptée avec un rendement réduit de 30%, les pièces produites en dernier lieu par le recourant ne révèlent pas de fait médical nouveau susceptible de remettre en cause les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire du 25 juin 2009. Ces pièces ne sont pas non plus significatives d'une aggravation survenue pendant la période s'étendant du 21 août 2012 au 26 juin 2014, date de la décision entreprise.

3. Dans le cadre de la présente procédure, doivent ainsi être tranchées, d'une part, la question de l'étendue du droit à la rente, le recourant concluant à une rente entière au motif qu'il n'existe pour lui aucune activité exigible sur le marché équilibré du travail et, d'autre part, celle du taux de l'abattement opéré par l'Office AI sur le revenu d'invalidité.

4. a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

L'art. 28 al. 2 LAI prévoit que la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité : un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donne droit à un trois quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière.

Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

b) La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre

l'offre et la demande de main d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques.

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de gain sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPG), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPG, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 9C_496/2015 du 28 octobre 2015 consid. 3.2 et la référence).

c) Il est admis que le recourant est un travailleur non qualifié ; il a suivi sa scolarité au Kosovo, n'a pas de formation professionnelle, justifie d'à peine 4 ans d'expérience professionnelle en Suisse (octobre 1994 - 12 janvier 1999) et ses connaissances de la langue française sont très limitées.

L'intimé soutient qu'il existe de nombreux postes accessibles au recourant dans le secteur de l'industrie légère et cite plus particulièrement ceux d'employé d'usine dans une activité n'impliquant pas un effort de fixation oculaire, de manutentionnaire, d'employé en industrie légère, en développant plus avant les perspectives professionnelles du recourant dans la communication du 11 mars 2015.

Préliminairement, il doit être relevé que la diminution de la capacité de travail conjuguée à la diminution de rendement correspond à un taux d'activité global de l'ordre de 50%, qui ne saurait être considéré comme insignifiant ou inexploitable sur un marché équilibré du travail, et ceci même dans le secteur de l'industrie légère.

L'expertise du 25 juin 2009 développe en page 16 (pt B1) les incidences des limitations fonctionnelles sur une activité professionnelle, en retenant une inaptitude dans toutes les professions demandant de se tenir debout de façon prolongée, de faire des mouvements répétitifs de la tête ou du corps, qu'ils soient brusques ou non, dans celles impliquant un effort de fixation oculaire, la conduite d'un véhicule étant notamment impossible, et de travailler dans une ambiance bruyante. En conclusion (p. 18, pt C3.1 in fine) le recourant serait susceptible d'exercer une profession en position assise, dans le calme, n'exigeant pas de mouvements de la tête.

Le recourant se focalise sur cette dernière conclusion en observant qu'il n'existe aucune activité professionnelle n'impliquant pas de mouvements de la tête. Or, ce ne sont pas les mouvements de la tête qui sont exclus mais leur répétition. Les travaux pénibles physiquement sont de plus en plus exécutés par des machines alors que les fonctions de surveillance gagnent en importance (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève - Zurich - Bâle 2011, p. 565, note 2115). Grand nombre de celles-ci s'exercent en position assise ou à tout le moins sans astreinte à une position debout prolongée, étant rappelé que la permanence de la position assise n'est pas indispensable dans le cas du recourant. Quant aux mouvements corporels répétitifs, ils sont certes inévitables dans les activités de manutention ou de travail à la chaîne. L'industrie légère comprend néanmoins bien d'autres activités que celles-ci et l'Office AI en détaille quelques-unes dans sa communication du 11 mars 2015. S'agissant du bruit, outre que la communication précitée relève de façon très vraisemblable que l'industrie légère offre de nombreux postes sans

environnement bruyant, on observera que nombre d'entreprises permettent, voire imposent le port d'un casque de protection contre le bruit en aménageant parallèlement le poste de travail de façon à maintenir la compréhension des instructions, consignes de sécurité et autres alarmes. Quant à l'impossibilité d'effort de fixation oculaire, il entraîne pour conséquence l'abstention de la conduite d'un véhicule selon l'expert, à laquelle la spécialiste de l'Office AI a ajouté celle de travail minutieux ou sur de petites pièces. L'industrie légère ne comprend de loin pas que des activités de précision ou exigeant concentration oculaire. Quant à l'abstention de conduite d'un véhicule, elle n'a que peu d'incidence dans l'industrie légère. Seules des activités impliquant la conduite de charriots, élévateurs ou véhicules du même genre seraient alors inaccessibles au recourant. S'agissant des autres limitations (pas de marche en terrain inégal, etc...), elles ne restreignent que fort peu le nombre de postes de travail dans l'industrie légère. Enfin, ce sont les activités non qualifiées qui sont retenues pour calculer le revenu avec invalidité et par définition, celles-ci ne supposent ni formation spécifique, ni capacités intellectuelles particulières. Au demeurant, l'expertise ne fait pas mention d'une quelconque carence intellectuelle. De surcroît, aucune réserve n'a jamais été exprimée par les experts appelés à se prononcer sur le cas du recourant au sujet de sa capacité à exercer une activité sur le marché équilibré de l'emploi. En particulier, il n'a jamais été question d'une activité exigible uniquement dans un milieu protégé. C'est par ailleurs en vain que le recourant invoque l'arrêt 8C_762/2013 du 30 avril 2014, lequel concerne un assuré présentant une déficience intellectuelle qui aurait pu conduire à son placement en atelier protégé au terme de sa formation mais qui avait néanmoins intégré le marché du travail grâce à sa forte volonté, de bonnes compétences sociales et une grande intelligence pratique avant d'être victime d'un accident entraînant des lésions physiques invalidantes.

Dans un dernier moyen, le recourant se prévaut du rapport du 22 décembre 2016 du Dr S._____, lequel relève, en relation avec la séquence habituelle de l'apparition des douleurs, que « le patient présente des tinnitus à droite très invalidants accompagnés de surdité, qui sont

suivis de vertiges intenses ». Il s'agit là de symptômes décrits par le recourant, et rapportés dans l'anamnèse par le Dr S._____, sans que celui-ci ne se prononce sur l'impact de ces phénomènes sur la capacité de travail, notamment en termes de limitations fonctionnelles. On ne distingue au demeurant pas dans cette description de limitations fonctionnelles nouvelles qui n'auraient pas été prises en compte par l'intimé.

d) Au vu de ce qui précède, il doit être admis qu'il existe un nombre suffisamment large de places de travail dans l'industrie légère adaptées aux limitations fonctionnelles du recourant et accessibles sans aucune formation particulière.

5. Sous l'angle de la comparaison des gains, l'assuré ne critique pas les modalités de détermination de son revenu sans invalidité (parallélisation des revenus). Il conteste en revanche le taux d'abattement de 10% appliqué sur le salaire d'invalidé et considère que sa situation personnelle justifie une déduction de 25%.

a) Selon la jurisprudence, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalidé peut être évalué notamment sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) (cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 9C_673/2010 du 31 mars 2011 consid. 3.2). Le revenu ainsi déterminé par l'intimé ne prête pas le flanc à la critique.

Le montant ressortant des statistiques peut faire l'objet d'un abattement pour prendre en considération certaines circonstances propres à la personne intéressée et susceptibles de limiter ses perspectives salariales (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation) ; une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet

de tenir compte des différents éléments qui peuvent ainsi influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 134 V 322 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc ; TF 9C_652/2014 du 20 janvier 2015 consid. 3.1). Le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Ainsi, la juridiction cantonale, lorsqu'elle examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidité, doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé, mais limité à 25%, serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (cf. ATF 137 V 71 consid. 5.2).

b) En l'espèce, le statut du recourant du point de vue du droit des étrangers (entrée en Suisse à compter de 1994 n'ayant apparemment pas été annoncée aux autorités compétentes, puis dépôt d'une demande d'asile en 1998 avant d'être mis au bénéfice d'une admission provisoire (permis F) dès 2004) ainsi que son manque de formation, laissent effectivement à penser que s'il en avait eu la possibilité, il ne se serait pas contenté de revenus aussi bas que ceux qu'il réalisait. En présence d'une mise en parallèle des revenus, il convient de veiller à ne pas prendre doublement en compte des facteurs influençant le revenu (ATF 135 V 297 consid. 6.2). Les facteurs que sont le statut en Suisse et le manque de formation ont déjà été pris en compte lors de la parallélisation des revenus. Ils sont donc exclus de la détermination du taux d'abattement, lequel en l'occurrence doit être fixé en retenant les limitations fonctionnelles et l'activité à temps partiel. La diminution de rendement inhérente aux vertiges est déjà prise en considération. Elle ne peut donc

l'être à nouveau à titre de facteur d'abattement, tout comme la faible maîtrise de la langue française dans la mesure où le revenu avec invalidité est déterminé sur la base des tableaux de l'ESS relatifs aux activités non qualifiées, lesquelles n'impliquent pas d'exigences linguistiques particulières. En tenant compte du handicap inhérent aux limitations fonctionnelles et de l'existence d'un taux d'activité partiel, l'abattement de 10% n'est pas critiquable. Le recourant est au demeurant encore éloigné de l'âge à partir duquel (60 ans) le Tribunal fédéral considère justifié un abattement de 25% (cf. Valterio, op. cit., p. 571, note 2134 et les références).

En conséquence; le taux d'abattement de 10% retenu par l'office intimé tient suffisamment compte des circonstances du cas d'espèce, de sorte qu'un abattement plus élevé ne se justifie pas.

c) On ne peut non plus déduire de la renonciation par l'Office AI aux mesures d'ordre professionnel que le taux d'invalidité est de 100% (cf. écriture du 27 mars 2015). Un rapport initial de l'Office AI du 5 mars 2013 explique les raisons pour lesquelles seule une aide au placement est proposée. Au vu des critères d'octroi d'une mesure de réadaptation (elle doit être nécessaire, appropriée, simple et adéquate ; cf. ch. 1006 de la Circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel édictée par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] ; cf. aussi ATF 139 V 399 consid. 5.5), l'octroi de la seule aide au placement (art. 18 LAI) n'est pas critiquable. De plus, aucun rapport médical ne mentionne que la capacité de travail résiduelle du recourant pourrait être améliorée moyennant une mesure de réadaptation (cf. consid. 7.1.1 de l'arrêt 9C_178/2014 du 29 juillet 2014 cité par le recourant). L'application par analogie de la jurisprudence mentionnée au considérant 7.1.2.1 de cet arrêt relatif à la réduction ou à la suppression d'une rente par suite d'une révision n'est pas soutenable ; le Tribunal fédéral ne l'envisage pas et quoi qu'il en soit, dans le contexte litigieux, la rente octroyée est linéaire (50% depuis 2000), donc sans amélioration fondant une révision suivie d'une réduction ou suppression de rente. Enfin, on rappellera que les efforts

exigibles de l'assuré quant à l'exercice d'une activité adaptée priment les mesures de réadaptation (ATF 138 I 205 consid. 3).

6. Selon le principe de l'appréciation anticipée des preuves, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a ; TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2 et les références citées ; TF 9C_440/2008 du 5 août 2008) ; une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d ; TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2 et les références citées).

En l'occurrence, les pièces au dossier sont suffisamment probantes pour permettre à la Cour de céans de statuer en toute connaissance de cause et en particulier, il n'apparaît pas que la production d'un nouveau rapport par le Dr S._____ serait susceptible d'entraîner une appréciation divergente de la capacité de travail dans la mesure où celui-ci est consulté depuis le 21 décembre 2016 seulement et ne pourrait donc se prononcer rétrospectivement sur le caractère incapacitant des atteintes litigieuses.

7. En définitive, il apparaît que la décision rendue par l'intimé le 26 juin 2014 ne prête pas le flanc à la critique tant en ce qui concerne l'évaluation médicale que s'agissant du calcul du préjudice économique subi. Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

8. a) La procédure est onéreuse ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1^{bis} LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires sont supportés par le canton (art. 122 al. 1

let. b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie des frais judiciaires ; celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et devraient être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. Il n'y a au demeurant pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; cf. art. 61 let. g LPGA).

b) Le recourant a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Alain Ribordy à compter du 11 juillet 2014 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD), le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ) en tenant compte des montants payés à titre de contribution mensuelle depuis le début de la procédure.

Le 14 juillet 2017, Me Ribordy a produit le relevé des opérations effectuées dans le cadre de la présente procédure. Son activité a été contrôlée au regard de la conduite du procès et rentre globalement dans le cadre du mandat confié, de sorte qu'elle doit être arrêtée à 30 heures et 10 minutes au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]), soit 5'430 fr., auxquels s'ajoutent 356 fr.

30 de débours, ce qui représente un montant total en faveur de Me Ribordy de 6'249 fr. 20, TVA au taux de 8% par 462 fr. 90 comprise.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 26 juin 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** L'indemnité d'office de Me Ribordy, conseil d'office du recourant, est arrêtée à 6'249 fr. 20 (six mille deux cent

quarante-neuf francs et vingt centimes), débours et TVA compris.

VI. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Alain Ribordy, avocat (pour P. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :